Gruppo di ricerca geriatrica

Journal Club
Aggiornamenti in Geriatria
25 novembre 2011

I rapporti tra Ospedale e Casa di Riposo: una sperimentazione

Claudio Bellamoli

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

SEPTEMBER 29, 2011

Reducing Unnecessary Hospitalizations of Nursing Home Residents

Joseph G. Ouslander, M.D., and Robert A. Berenson, M.D.

It's a common scenario: a 90-year-old resident of a U.S. nursing home — call her Ms. B. — has moderately advanced Alzheimer's disease, congestive heart failure with severe left-ventricular dysfunction,

Complessità e instabilità clinica

- **Gli Ospiti delle Residenze per Anziani sono in alta percentuale pazienti complessi e clinicamente instabili.**

S. Lopez, et all.
G Gerontol 2009;57:23-32

- **Il livello e la complessità delle cure continua a spostarsi verso l'alto.**

JF Wyman, W R Hazzard
JAGS 58:760–761, 2010

L'ospedalizzazione

- **Tasso di ospedalizzazione varia molto in rapporto alla tipologia delle strutture e degli ospiti.**

(11-14% per anno =3-4/1000 giorni residenza).

Ouslander JG, Lamb G, Tappen R, et al.
J Am Geriatr Soc 2011;59:745-53.

Cherubini A, et all.
Journal of the American Medical Directors Association, 2011, 1538-9375

- **In numerose situazioni cliniche, molti ospiti di Residenze per Anziani potrebbero essere curati in modo sicuro ed efficace, senza dover essere trasferiti in un ospedale.**

Joseph G. Ouslander, Robert A. Berenson.
N Engl J Med 2011; 365:1165-1167

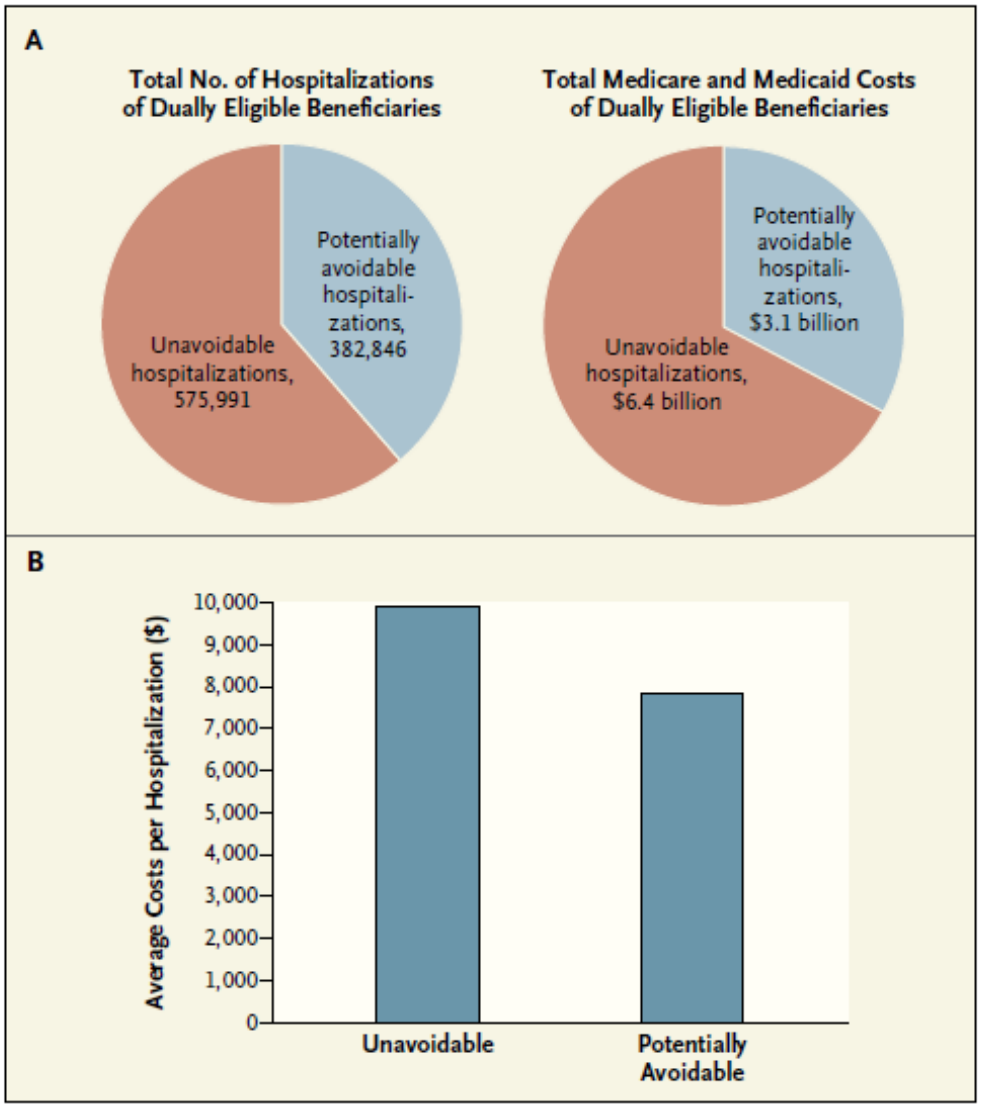
Ricoveri potenzialmente evitabili

- **Invecchiamento della popolazione: ''Tsunami''**

- **Prevenire l'ospedalizzazione non necessaria di pz ospiti di Residenza è sempre più riconosciuta come una grande sfida che è indispensabile affrontare.**

JF Wyman, W R Hazzard
JAGS 58:760–761, 2010

Ricoveri potenzialmente evitabili



Joseph G. Ouslander, Robert A. Berenson
N Engl J Med 2011; 365:1165-1167

Ricoveri potenzialmente evitabili

- **Secondo vari studi la percentuale di trasferimenti che potrebbero essere evitati varia dal 23% al 45%.**

Grabowski DC, O'Malley AJ, Barhydt NR.
Health Aff 2007;26:1753–1761.

Saliba D, Kington R, Buchanan J et al.
J Am Geriatr Soc 2000;48:154-163.

Fattori associati a ricoveri evitabili

- L'ospite avrebbe potuto essere curato in un setting di cura inferiore.
- La disponibilità di un medico o di una infermiera professionale nella struttura poteva risolvere il problema.
- Una migliore pianificazione del processo di cura avrebbe potuto evitare che la situazione peggiorasse al punto di dover ospedalizzare l'ospite.
- Una migliore capacità di valutare le modificazioni cliniche dell'ospite avrebbe consentito di monitorare adeguatamente il processo di cura.
- Le condizioni generali dell'ospite limitano la capacità di beneficiare del ricovero in ospedale.
- Il ricovero viene disposto per richiesta dei famigliari ansiosi o preoccupati alla prima comparsa di un sintomo, in nome di un astratto diritto alle cure migliori.

J G Ouslander et all. (adattata)
J Am Geriatr Soc 58:627–635, 2010

Ricoveri necessari

- Vi sono circostanze nelle quali il trasferimento in ospedale è indiscutibile e spesso urgente.
- Non tutte le Residenze hanno la capacità di valutare e gestire in modo sicuro i cambiamenti acuti delle condizioni cliniche dei loro ospiti.
- Pertanto aspettative non realistiche, piuttosto che il trasferimento in un ospedale, potrebbero avere effetti negativi sulla qualità delle cure e sui risultati di salute.

Joseph G. Ouslander, Robert A. Berenson.
N Engl J Med 2011; 365:1165-1167

Quali elementi efficaci per prevenire le ospedalizzazioni evitabili ?

- Disponibilità di medici, infermieri per la valutazione in loco di alterazioni acute dello stato clinico dei residenti.
- Identificazione, valutazione e gestione proattiva dei problemi clinici per evitare che diventino abbastanza gravi da richiedere ricovero.
- Accesso ai servizi di laboratorio e radiologia.
- Possibilità di somministrare liquidi per via endovenosa.
- Uso di linee guida, percorsi assistenziali.
- Piani di cura alternativi al ricovero per gli ospiti a fine della vita (migliorare il ruolo delle cure palliative e l'uso di direttive anticipate).
- Comunicazione efficace nei confronti degli ospiti e delle loro famiglie circa gli obiettivi di cura realistici.

Intrator O, Zinn J, Mor V. J Am Geriatr Soc 2004;52:1730–1736.

Loeb M, Carusone SC, Goeree R et al. JAMA 2006;295:2503–2510.

Tulsky JA. JAMA 2005;294:359–365

Quali elementi efficaci per prevenire le ospedalizzazioni evitabili ?

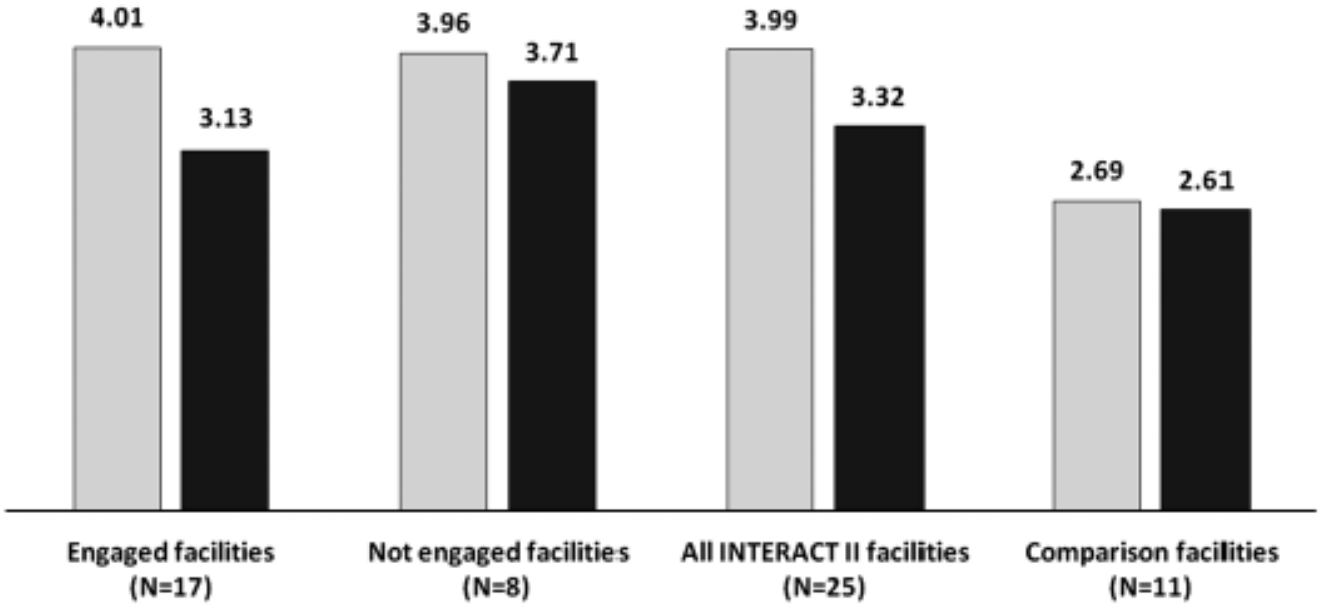
Tutte queste strategie richiedono
formazione e competenza geriatrica
del personale delle Residenze.

JF Wyman, W R Hazzard
JAGS 58:760–761, 2010

Interventi per ridurre l'ospedalizzazione da Residenze per Anziani

Interventions to Reduce Hospitalizations from Nursing Homes: Evaluation of the INTERACT II Collaborative Quality Improvement Project

Joseph G. Ouslander, MD,[*†‡] *Gerri Lamb, PhD, RN, FAAN,*[§] *Ruth Tappen, EdD, FAAN,*[‡] *Laurie Herndon, MSN, GNP,*[‖] *Sanya Diaz, MD,*[*] *Bernard A. Roos, MD,*[†#**] *David C. Grabowski, PhD,*[††] *and Alice Bonner, PhD, RN*[‡‡]



J Am Geriatr Soc 2011;59:745-53

I rapporti tra Ospedale e Casa di Riposo: una sperimentazione

- **Progetto ARCA**
- **Ambiti di collaborazione**
- **Sperimentazione**
- **Risultati**

- **Informatizzazione della cartella clinica**
- **PUA: Punto Unico di Accesso**
- **UVMD Integrata Ospedale-Distretto**
- **Formazione**
- **Percorsi Casa di Riposo - Ospedale**
- **Assistenza per intensità di cure**
- **Ortogeriatria**
- **Cure palliative**
- **Newsletter di ARCA**
- **Anagrafe della fragilità**
- **Valorizzazione volontariato**
- **Collaborazione con Farmacie**

I rapporti tra Ospedale e Casa di Riposo: una sperimentazione

- Progetto ARCA
- Ambiti di collaborazione
- Sperimentazione
- Risultati

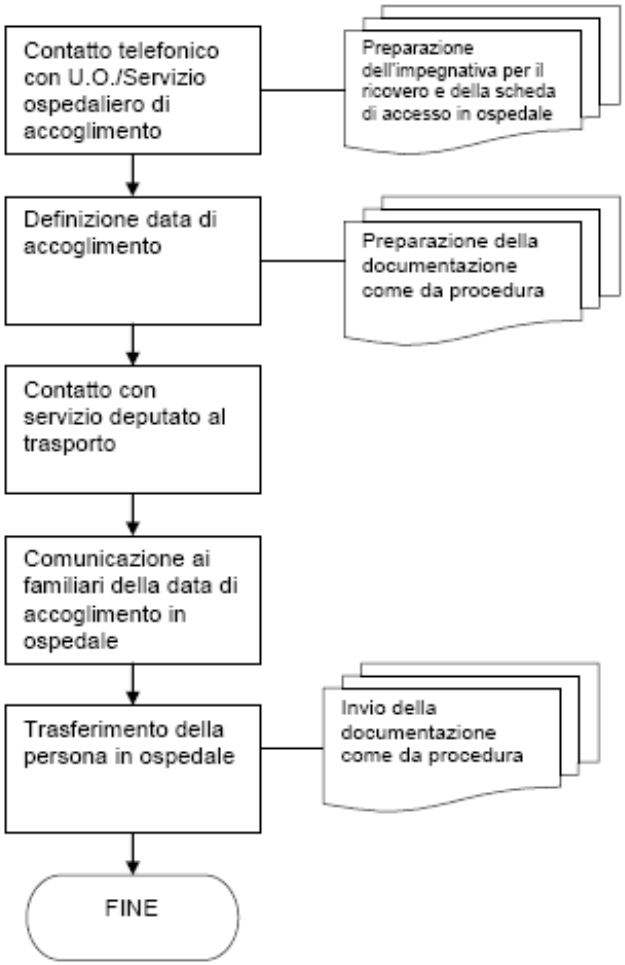
Ambiti di collaborazione con i Centri servizi

- Convenzione per la partecipazione degli Enti, con loro personale, a protocolli di assistenza infermieristica e riabilitativa in ADI.
- Punti prelievo per anziani autosufficienti, all'interno delle Case di Riposo, attivi 1-2 volte alla settimana, utili per evitare spostamenti e attese agli anziani.
- Collegamento informatico tra il Laboratorio.
- Percorsi facilitati per l'accesso a prestazioni specialistiche per i pazienti ospiti dei Centri Servizi
- Approvvigionamento di farmaci e presidi direttamente presso la Farmacia Ospedaliera

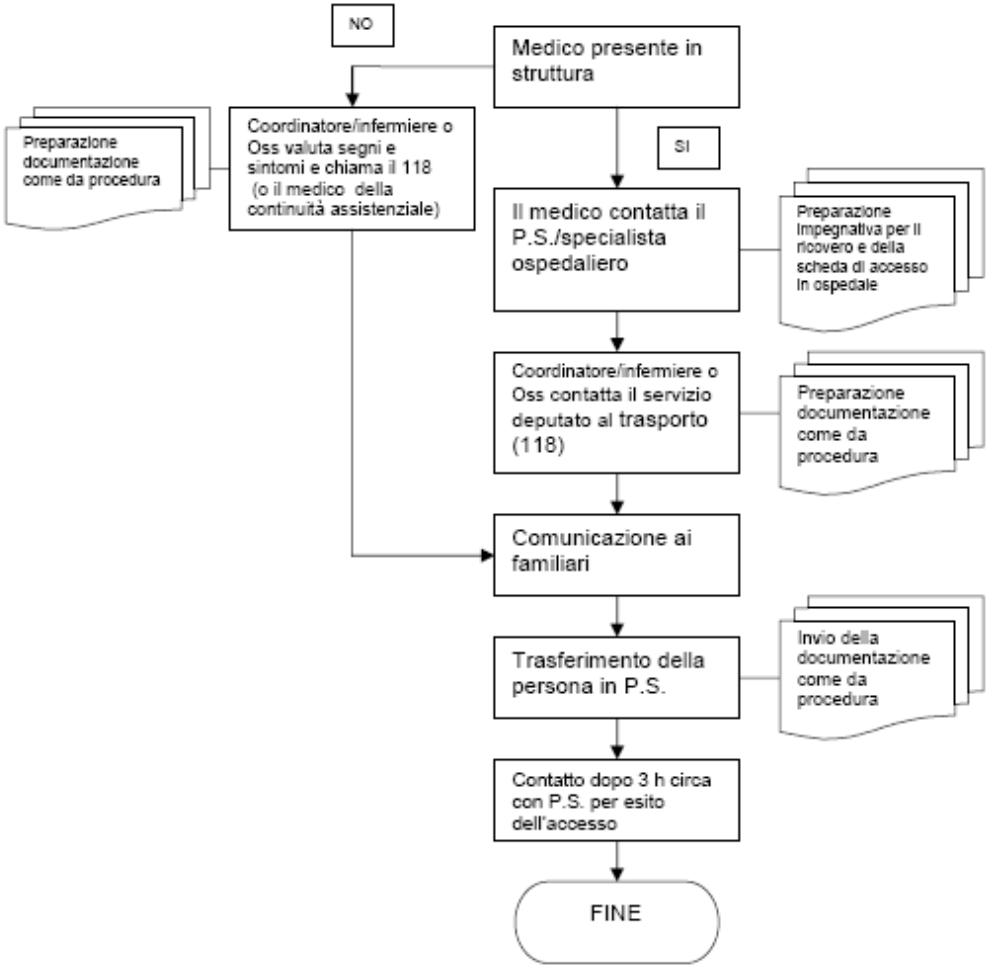
Ambiti di collaborazione con i Centri servizi

Trasferimento di pazienti dai Centri Servizi/Case di Riposo afferenti al Distretto 4 all'Ospedale Fracastoro ULSS 20 Verona

Accesso ospedaliero in regime ordinario programmato



Accesso ospedaliero in regime di emergenza/urgenza



Ambiti di collaborazione con i Centri servizi

UVMD Integrata Distretto-Ospedale

Unità di Valutazione Multidimensionale

Dati preliminari	Aprile – Agosto 2011
Numero valutazioni UVMD di pz. ricoverati in UO Geriatria	117
Valutazioni UVMD / Ricoveri UO di Geriatria	19,5 %
Tempo medio di valutazione UVMD totale	3,5 giorni

Incontri di Formazione Geriatrica 2011
ULSS 20 Verona - UOC Geriatria - Distretto 4

Provenienza dei partecipanti (n. 112)

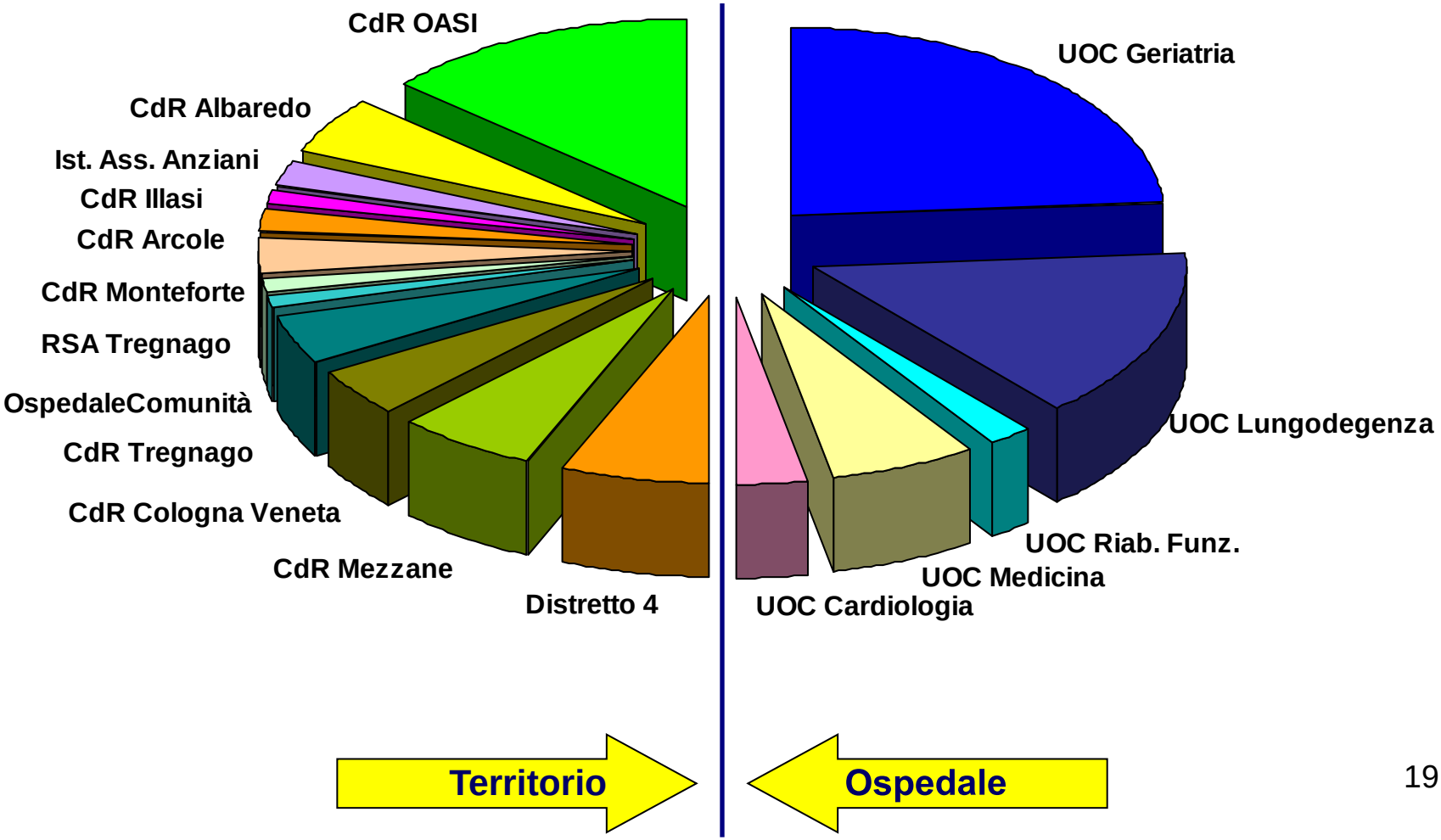
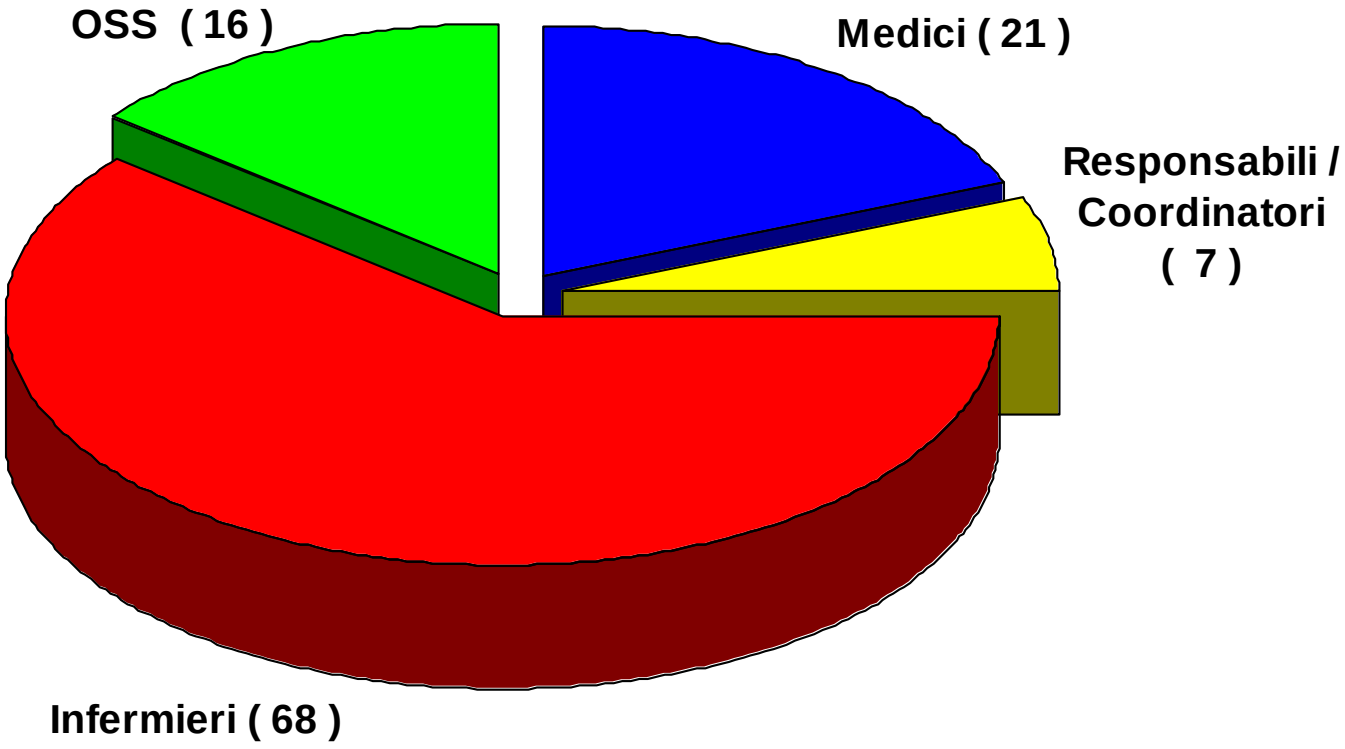


Figure professionali



Incontri di Formazione Geriatrica 2012
ULSS 20 Verona - UOC Geriatria - Distretto 4

Ospedale di San Bonifacio

Mercoledì 18 Gennaio 2012 ore 15-18 — **Gestione degli accessi venosi**
Sabato 28 Gennaio 2012 ore 9-12 — Dr O. Orsi, Dr G. Castellano, Dr P. Tosoni, Coord. Patricia

C.d.R. di Soave

Mercoledì 15 Febbraio 2012 ore 15-18 — **La nutrizione entrale e parenterale**
Sabato 25 Febbraio 2012 ore 9-12 — Dr. A Ederle, Dr A. Dioli, Dr P. Inturri, GM Meggiolaro

C.d.R. di Arcole

Mercoledì 14 Marzo 2012 ore 15-18 — **Prescrizione e somministrazione della terapia**
Sabato 24 Marzo 2012 ore 9-12 — Dr D. Pascu, Dr Albanese, Dr M. Mastella, Dr Provoli Dr J. Bakri

C.d.R. di Illasi

Mercoledì 11 Aprile 2012 ore 15-18 — **Lavorare in Team: scelta o necessità?**
Sabato 21 Aprile 2012 ore 9-12 — Dr MV Nesoti, Dr E. Crotti, Dr Gazzola, AFD F. Ferrarese

C.d.R. di Tregnago

Mercoledì 9 Maggio 2012 ore 15-18 — **Trattamento della frattura di femore**
Sabato 19 Maggio 2012 ore 9-12 — Dr GM. Giulini, Dr L. Terranova, Dr G. Crimi, Dr G. Bellelli

Ospedale di San Bonifacio

Mercoledì 6 Giugno 2012 ore 15-18 — **I disordini idroelettrolitici nell'anziano**
Sabato 16 Giugno 2012 ore 9-12 — Dr. L. Oldrizi, Dr. C. Bellamoli, Dr C. Bozzini, Dr H. Hany

I rapporti tra Ospedale e Casa di Riposo: una sperimentazione

- Progetto ARCA
- Ambiti di collaborazione
- Sperimentazione
- Risultati

Sperimentazione
di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

I soggetti istituzionali

- La Direzione dell'ULSS 20
- I Centri Servizi
- Medici di Medicina Generale
- UOC di Geriatria
- Distretto 4

Sperimentazione

di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Obiettivi

- **Garantire l'accesso a tutte le procedure di cura necessarie**
- **Evitare ricoveri ospedalieri che non modificano la storia clinica**
- **Medici: occasione di confronto e di scambio professionale**
- **Famigliari: ulteriore parere specialistico (second opinion)**

Sperimentazione
di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Quale scelta?

- **Ricovero ospedaliero …**
- **Percorso diagnostico e terapeutico da gestire in struttura …**

Sperimentazione

di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Modalità organizzative

- **Il MMG richiede telefonicamente la consulenza**
- **Visita in orario concordato, alla presenza del MMG e possibilmente dei famigliari**
- **Il Medico Geriatra redige un referto condiviso**
- **Il Personale Infermieristico viene coinvolto nella definizione degli interventi assistenziali**

I rapporti tra Ospedale e Casa di Riposo: una sperimentazione

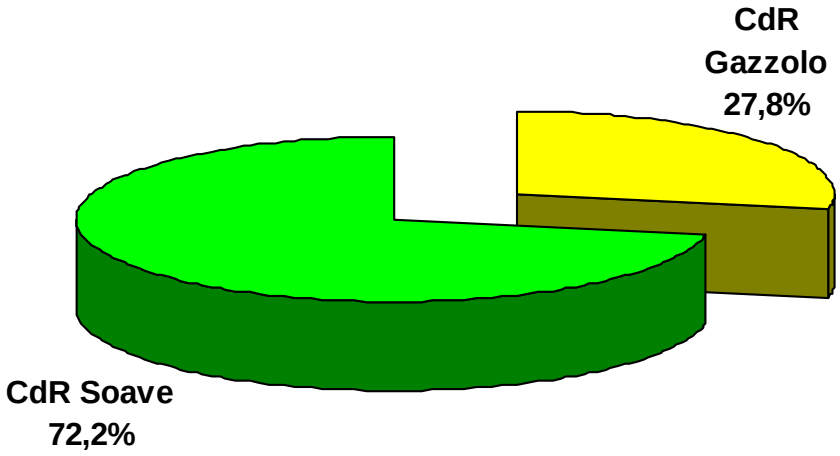
- Progetto ARCA
- Ambiti di collaborazione
- Sperimentazione
- Risultati

Sperimentazione

di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

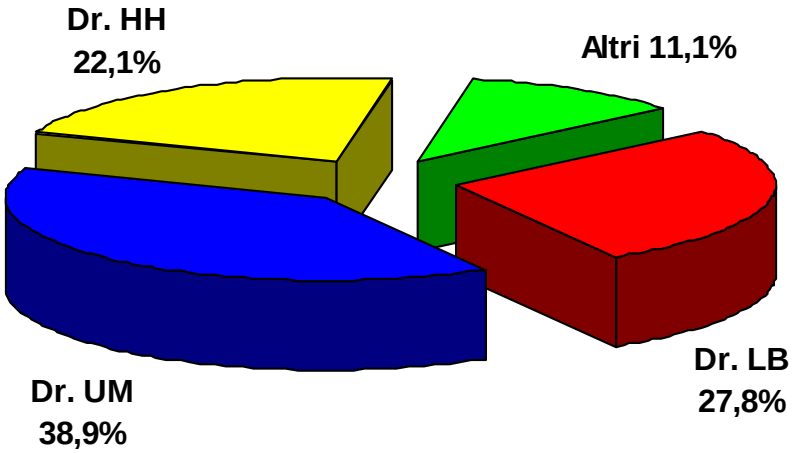
Struttura richiedente

Percentuale su 18 richieste



Medico richiedente

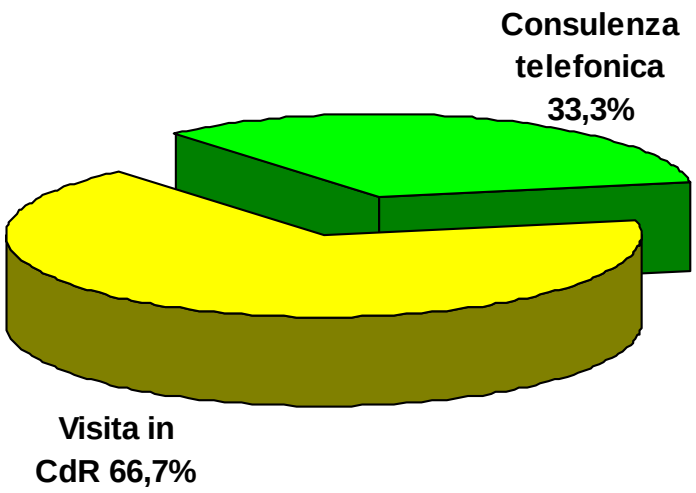
Percentuale su 18 richieste



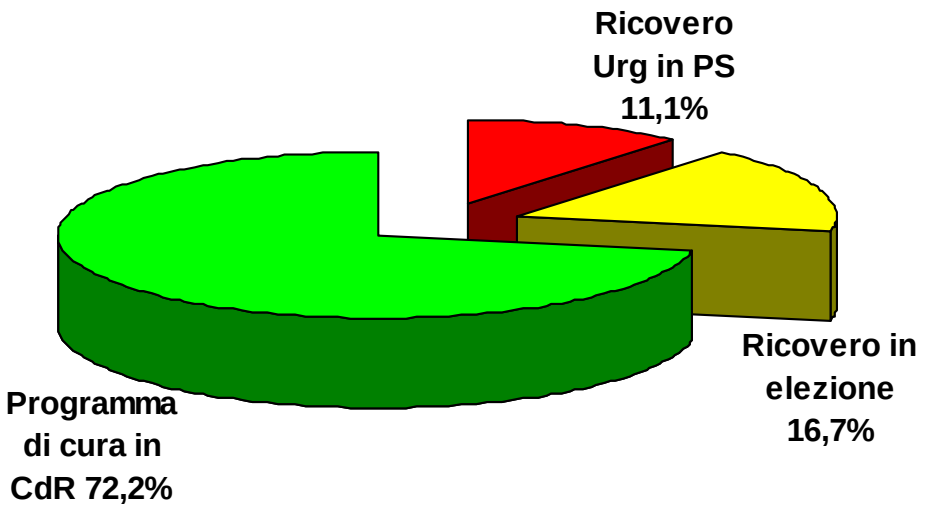
Tempo medio tra la richiesta di consulenza e la visita in struttura: 1,25 giorni

Sperimentazione
di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Tipo di consulenza
Percentuale su 18 richieste



Esito della consulenza
Percentuale su 18 richieste



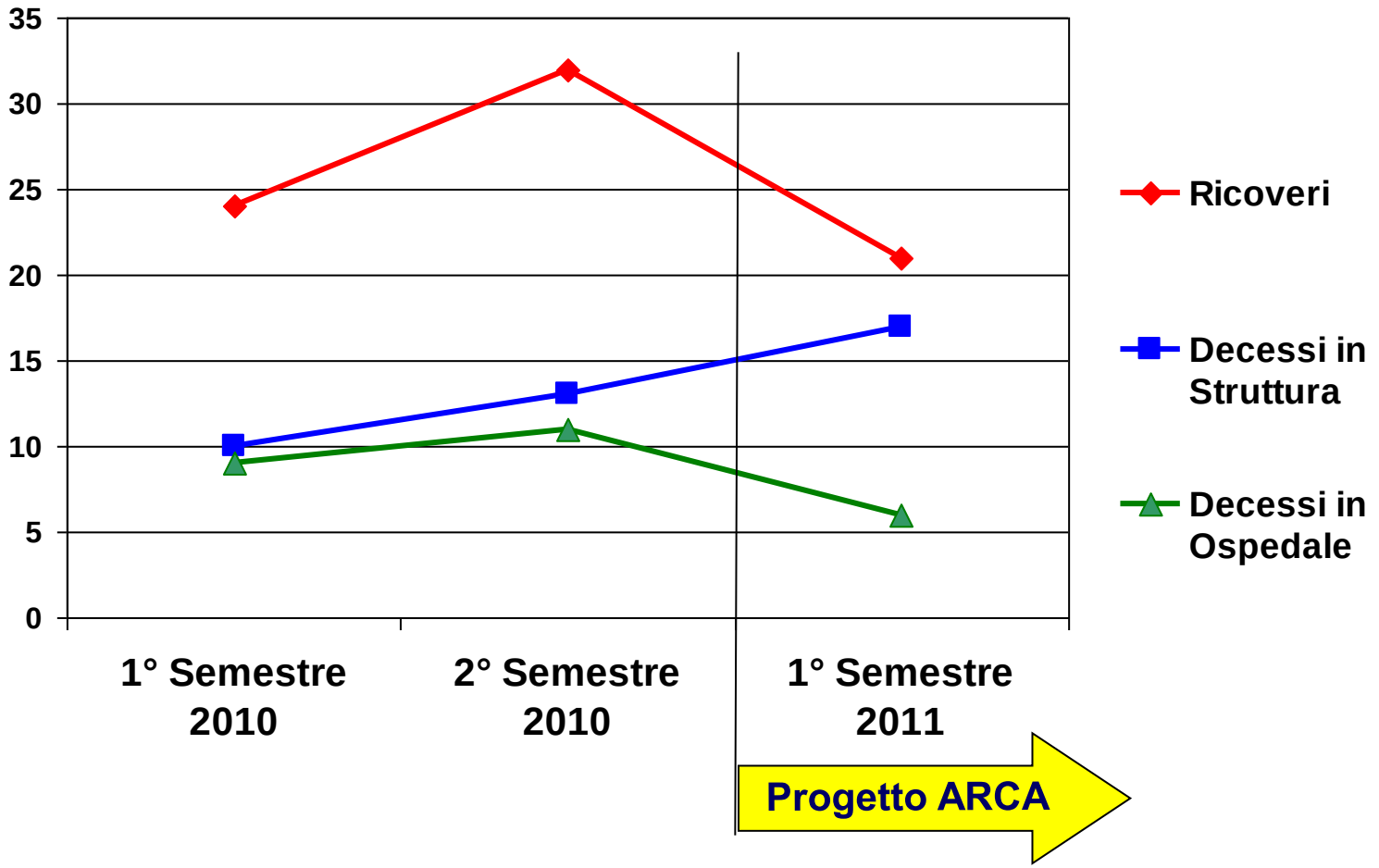
Sperimentazione

di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Assessment geriatrico		
Sesso	Femmine 72,2%	Maschi 27,8%
Età	media	83,94 anni
ADL premorboso Numero di ADL perse (0/6)	(media)	4,62
IADL premorboso Numero di IADL perse (0/8)	(media)	6,69
Barthel	(media)	10
APACHE II APS	(media)	10,46
BRADEN	(media)	13,92
CHARLSON comorbility index	(media)	7,25

Sperimentazione

di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo



Sperimentazione
di collaborazione fra UOC Geriatria e MMG che operano nei Centri Servizi OASI di Soave e Gazzolo

Punti di forza

- Forte sostegno della leadership aziendale
- Team leaders dinamici e rispettati
- Disponibilità di MMG e Infermieri
- Collaborazione e condivisione degli obiettivi